

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

N°

387

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel MACQUART-MOULIN

Ancien Interne de l'Hôpital de Nevers

Interne des Hôpitaux du Havre

Né le 16 Février 1904, à Bar-le-Duc (Meuse)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Fièvre Typhoïde de l'Enfance

Observations de quelques cas de dothiéntéries
au cours d'une épidémie infantile au Havre

Président de Thèse : M. NOBÉCOURT

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1933

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel MACQUART-MOULIN

Ancien Interne de l'Hôpital de Nevers

Interne des Hôpitaux du Havre

Né le 16 Février 1904, à Bar-le-Duc (Meuse)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Fièvre Typhoïde de l'Enfance

Observations de quelques cas de dothiéntéries
au cours d'une épidémie infantile au Havre

Président de Thèse : M. NOBÉCOURT

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1933

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... M. BALTHAZARD

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	MARION.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LCEPER.
Hygiène et Médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie..	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARGEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GREGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
Clinique gynécologie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale.....	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	PIERRE DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SERGENT.
Clinique propédeutique.....	LÉON BERNARD.
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	HOVELACQUE.
Professeur sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	AUBERTIN.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie chirurgicale.....	BROCQ.
Pathologie médicale.....	BRULÉ.
Pharmacologie	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale.....	CADÉMAT.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	GIROUD.
Histologie	DE GAUDART D'ALLAINES.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pathologie médicale.....	HARVIER.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Neuro-psychiatrie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	LIAN.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.....	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale.....	QUÉNU.
Physiologie	RICHEL Fils.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie médicale.....	VALLÉRY-RADOT.
Ophtalmologie	(Pasteur).
Obstétrique	VELTER.
Obstétrique	VIGNES.
	VAUDESCAL.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Obstétrique	LEQUEUX.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	RETTERRER.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique chirurgicale.....	ABRAMI.
Clinique médicale.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	DUVOIR.
Clinique médicale.....	BASSET.
Clinique chirurgicale.....	CHEVASSU.
Clinique chirurgicale.....	HEITZ-BOYER.
Clinique chirurgicale.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale.....	N...
Clinique chirurgicale.....	SCHWARTZ.
Clinique obstétricale.....	LE LORIER.
Clinique obstétricale.....	LEVY-SOLAL.
Clinique obstétricale.....	METZGER.
Clinique obstétricale.....	GUENTOT.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.....	MAUCLAIRE, profes- seur sans chaire.
Stomatologie	FREY.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Docteur LECADRE

*Qui nous a facilité l'élaboration
de ce travail.*

A mon Président de Thèse et à mon ancien Maître

le Professeur NOBÉCOURT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES INFANTILES

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Qui nous a fait le grand honneur
de bien vouloir accepter la
présidence de notre thèse.*

A NOTRE JURY DE THÈSE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE NEVERS :

Messieurs les Docteurs TIXIER et LE DROUMAGUET

A MES MAITRES DES HOPITAUX DU HAVRE

Messieurs les Docteurs LE NOËNE, TESTARD,
STEMPOWSKI, SEBALD et ROMAIN

INTRODUCTION

Depuis longtemps la fièvre typhoïde existe à l'état endémique au Havre-de-Grâce. Pour enrayer la maladie, un Service d'hygiène remarquablement organisé a fait, depuis une cinquantaine d'années, un sérieux et vigoureux effort.

Les statistiques rigoureusement exactes nous montrent que la mortalité par fièvre typhoïde est constamment en régression depuis un demi-siècle. Voici quelques chiffres pris en dehors des sept années d'épidémies qui se sont abattues sur la ville depuis les cinquante dernières années :

En 1880 : 76 cas mortels; en 1881 : 48 cas mortels; en 1882 : 66 cas mortels; en 1910 : 30 cas mortels; en 1911 : 32 cas mortels; en 1912 : 33 cas mortels; en 1926 : 10 cas mortels; en 1927 : 17 cas mortels; en 1928 : 21 cas mortels.

Ces résultats ont été obtenus : en premier lieu par une captation plus rationnelle des sources d'approvisionnement en eau potable.

En second lieu, par un ensemble de mesures visant à la propreté des voies publiques : développement du service de voirie, enlèvement des ordures ménagères,

nettoisement des voies urbaines, transformation et augmentation du réseau d'égouts.

Troisièmement, par la surveillance des entrées au port des marins et des passagers, surveillance extrêmement difficile, car maints individus en incubation ou au début de la maladie, désireux de revoir les leurs dès l'arrivée du bateau, se déclarent bien portants, bien qu'ayant eu un léger malaise les jours précédents, débarquent et échappent au contrôle du service sanitaire maritime.

Enfin, par la surveillance de l'approvisionnement, de la vente et de la consommation de certaines denrées alimentaires telles que le lait, les huîtres et les coquillages.

Signalons aussi les bons effets produits par la vaccination préventive contre la maladie des hommes depuis 1915.

Grâce à ces mesures de défense, Le Havre n'a pas connu, depuis 1900, de sérieuses épidémies de dothienenteries.

En 1932, la fièvre typhoïde chez les enfants a revêtu un caractère nettement épidémique. Tandis que dans les services de médecine des adultes, à l'Hôpital Général, le nombre des cas de dothienenteries soignées reste sensiblement constant, nous voyons arriver à la Salle Val, service d'enfants dirigé par M. le Docteur Stempowski, un nombre assez considérable de petits malades sévèrement atteints.

La maladie a sévi avec le plus d'intensité dans le

courant des mois de juin, juillet et août; elle a repris son rythme normal dans les premiers mois de 1933.

Guidé par notre Chef de Service, M. le Docteur Stempowski, médecin des hôpitaux, et par M. le Docteur Lecadre, son assistant, nous avons pu recueillir trente-et-une observations d'enfants atteints de la maladie.

Sur ces trente-et-un cas traités, nous avons eu vingt-neuf guérisons et deux décès : le premier enfant, âgé de 14 mois, a succombé à la suite d'une broncho-pneumonie (obs. n° viii) le second, âgé de 8 ans, mourut au seizième jour de la maladie avec des symptômes d'ictère grave (obs. n° xx). En outre, sur les vingt-neuf guérisons, nous devons signaler que deux des enfants ayant présenté une réaction encéphalo-méningée vive ont quitté l'hôpital en emportant quelques séquelles psychiques graves (obs. ii et ix).

Avant de nous livrer à l'exposé des différentes observations, nous nous permettrons de développer sommairement l'étiologie, la pathogénie, les principaux symptômes et complications que nous avons observés dans cette redoutable maladie. Nous indiquerons ensuite les examens de laboratoire que nous avons pu faire et les traitements que nous avons appliqués.

ETIOLOGIE ET PATHOGENIE

Le bacille d'Eberth est responsable de l'infection dans trente de ces cas. Tous, sauf un importé par bateau (obs. xv), tirent leur origine du Havre même. Nous n'avons trouvé qu'une seule fois le bacille paratyphique B (obs. xix); dans ce cas l'enfant avait mangé des mollusques pêchés sur les côtes du Calvados. Le bacille typhique seul semble donc infecter Le Havre.

Quelle est l'origine de cette épidémie d'enfants?

Le service des eaux est le même que les années précédentes; l'eau potable vient de sources soigneusement captées et entourées de périmètres de protection suffisants. On n'y trouve qu'une petite quantité de colibacilles et on n'a pas jugé nécessaire de recourir à la javellisation ou à d'autres moyens de stérilisation. Au reste, comment expliquerait-on que les enfants seuls aient été atteints? L'eau potable ne doit donc pas être incriminée.

Les denrées importées au Havre sont soigneusement surveillées. Le bureau d'Hygiène que dirige avec tant de compétence M. le Docteur Loir, membre correspondant de l'Académie de Médecine, membre du Conseil

Supérieur d'Hygiène de France, fait procéder journellement à l'examen du lait.

Le danger vient-il des huîtres? La majeure partie des huîtres consommées par la population ouvrière sont des huîtres de la rade, non parquées. Pour les huîtres le dimanche est le grand jour de vente au marché aux poissons en gros. La population ouvrière recherche les huîtres; les camarades d'ateliers se réunissent le dimanche matin pour acheter un ou plusieurs lots d'huîtres de la rade (110 huîtres au lot) et ce mets se trouve couramment sur la table familiale le dimanche à midi.

Or, le pêcheur parti le mardi matin ne revient que le vendredi soir ou le samedi matin; si bien qu'un certain nombre d'huîtres, quand elles arrivent sur le marché, ont été pêchées depuis plus de quatre jours. Aussi, pour les rafraîchir et les garder jusqu'au dimanche, le pêcheur les arrose avec de l'eau parfois prise dans les bassins et susceptible de contamination.

La population a été avertie du danger dès 1921 par les soins de M. le Maire. Une inspection efficace des poissons et des mollusques est faite au domicile des commerçants et les cas de fièvre typhoïde provoqués par les huîtres sont devenus plus rares.

Il est une autre cause de contamination que nous croyons être presque la seule responsable. Une recrudescence de la maladie s'étant fait sentir en septembre 1922, les enquêtes ont appris que pendant les grèves qui ont eu lieu dans la ville en août et septembre, beaucoup d'ouvriers grévistes se rendaient sur la pla-

ge et se livraient à la cueillette des moules et des crustacés qu'ils mangeaient crus. Or, il faut savoir que sur cette même plage, deux grosses bouches d'égouts viennent déverser leurs immondices sur le rivage. Le système des égouts du Havre est unique; les matières fécales, les eaux usagées, les eaux de ruissellement se rendent toutes au même collecteur. Il est impossible de procéder à une épuration par un procédé quelconque avant de permettre aux eaux d'égouts de se jeter dans la mer.

Nos enfants semblent pour la plupart avoir été victimes de cet état de choses. Le chômage intense pousse les bas-quartiers à la recherche des mollusques comestibles sur le bord de la mer, à marée basse; les enfants accompagnent leurs parents; certains viennent jouer dans les ruisseaux infectés que forment le déversement des égouts, aucun avertissement du danger ne leur étant donné par ceux qui les accompagnent. D'autres, plus sages, vont ramasser des coquillages et des moules qu'ils consomment immédiatement crus.

Or, nous avons pu établir que presque tous nos petits malades avaient mangé de ces coquillages consommés crus ou peu cuits.

L'épidémie que nous avons constatée vient très vraisemblablement de la plage; les mois les plus chargés en morbidité sont précisément ceux où la plage est la plus fréquentée : juin, juillet et août.

ETUDE CLINIQUE

Nous avons été frappés par un état spécial d'hébété-tude, d'absence sans prostration vraie. Peu de cépha-lées, quelques délires.

La sensibilité abdominale existe dans la plupart des cas et la constipation remplace assez souvent la diar-rhée. La rate est, dans l'ensemble, peu hypertrophiée et les taches rosées sont peu nombreuses.

La température est irrégulière, oscillant entre 38° et 40°; quelquefois elle est en plateau, entre 38° et 38°5. Le pouls est plus fréquent qu'il n'est habituelle-ment dans cette maladie.

Le *début* s'est fait :

Trois fois par des douleurs abdominales simulant une crise appendiculaire (obs. III, IV et XXI); trois fois par une affection pulmonaire aigüe (obs. I, VIII et X); une fois seulement par une angine (obs. IX). Les autres fois par un début lent et progressif accompagné de lassitude, de courbature, d'inappétence et d'ascension de la température. La durée a été très variable. Les premières typhoïdes sont graves et guérissent lente-ment; à la fin de l'épidémie la durée s'écourte :

80 jours (obs. II) ; 60 jours (obs. I) ; 50 jours (obs. XVI) ; 40 à 30 jours (obs. VI, IX, X, XXVII, XXIX, XXX, XXXI) ; 30 à 20 jours (obs. III, IV, V, VII, XIII, XIV, XIII, XXII) ; moins de 20 jours (obs. XI, XII, XVII, XIX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII).

COMPLICATIONS

Cardiaques. — Les complications cardiaques ont été très nombreuses. Le cœur s'accélère et les bruits s'assourdissent dans plus de la moitié des cas. Nous avons eu plusieurs cas de collapsus graves jugulés par l'emploi de l'adrénaline sous-cutané. Il semble que la digitaline et l'ouabaïne données préventivement aient préservé les enfants des complications cardiaques et, en même temps, abrégé la maladie.

Pulmonaires. — Nous avons eu à déplorer une mort par broncho-pneumonie double chez un enfant de 14 mois (obs. VIII).

Deux pleurésies ponctionnées ont donné : l'une un liquide séro-fibrineux contenant le bacille d'Eberth, l'autre un liquide épais franchement purulent, contenant également des bacilles (obs. XVI et XXVII).

Signalons en plus sept congestions pulmonaires (obs. I, II, III, X, XVI, XIII et XXVIII).

Abcès. — Bien que les injections sous-cutanées aient été faites avec la plus grande asepsie, cinq abcès de la cuisse se sont formés. Ayant recommandé de faire

les piqûres dans la région des flancs, aucun abcès ne s'est produit dans cette région mieux protégée contre les déjections et peut-être plus résistante à l'infection.

FORMES ASSOCIÉES

A la tuberculose : 3 cas.

Une fille de 8 ans atteinte d'adénopathie trachéo-bronchique d'origine bacillaire, a fait au cours de sa typhoïde une congestion pleuro-pulmonaire avec épanchement séro-fibrineux contenant du bacille d'Eberth (obs. xvi).

Deux autres enfants soignés dans le service pour tuberculose ont été contagionnés (obs. xi et xii).

Remarque. — L'évolution de la fièvre typhoïde n'a pas négativé la cuti-réaction à la tuberculose chez plusieurs enfants; elle n'est donc pas annergisante chez tous les malades.

Au paludisme : 1 cas (obs. xv).

A la scarlatine : 2 cas (obs. xxiii et xxiv).

En vérité, la fièvre typhoïde ne s'est déclarée que dix à quinze jours après l'angine scarlatineuse.

EXAMENS DE LABORATOIRE

Le laboratoire bactériologique que dirige avec grande compétence le Docteur Vincent, n'a pu nous donner que très peu d'hémocultures positives, les ma-

lades arrivant généralement trop tard. Le séro-diagnostic de Widal nous a été d'un grand secours dans les cas de diagnostics hésitants et a montré que l'agent pathogène était à une exception près le bacille d'Eberth. D'une façon générale on peut dire que plus l'agglutination est forte, plus l'immunité est acquise rapidement. Quand le séro-diagnostic était positif à plus de 1/500 cmc., la durée s'annonçait courte et l'affection relativement bénigne.

TRAITEMENT

Notre thérapeutique a été surtout symptomatique.

Nous avons lutté contre l'hyperthermie, non par la balnéation, craignant dans bien des cas le collapsus, mais par l'application permanente d'une vessie de glace sur l'abdomen ou sur la région précordiale.

Plusieurs fois nous avons dû faire des injections intra-veineuses de fortes doses d'ouabaïne (un quart de milligramme) pour lutter contre le collapsus cardiaque. Nous nous sommes bien trouvés de la digitale employée préventivement ; la maladie semble s'être trouvée abrégée, les complications cardiaques allongeant la durée de la fièvre typhoïde. La poudre de cœur n'a donné aucun résultat tangible.

Quelques enfants furent nourrris pendant leur maladie ; l'enfant, outre le lait, avait deux bouillies claires par jour ; la durée de la maladie ne fut pas allongée et la convalescence fut toujours très rapide. Un de nos petits malades augmenta même d'un kilogramme pendant les 25 jours que dura sa typhoïde.

Comme médication spécifique, les injections intramusculaires de Quinly insoluble ont été employées ; certaines typhoïdes en ont nettement bénéficié : la

température descendait le lendemain; l'allure générale de la courbe fébrile était plus écrasée, plus écourtée. Toutefois, les complications ont été aussi fréquentes avec ce médicament que sans lui.

Le pyramidon a été employé avec quelques résultats intéressants; mais les cas traités ont été trop peu nombreux pour que nous puissions nous faire une opinion sur la valeur de ce médicament.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° I

H. Siba, 5 ans et demi.

Entre le 25 mars à l'Hôpital général et est admise à la salle Val avec le diagnostic de congestion pulmonaire; on constate en effet aux deux bases de la submatité avec une pluie de râles crépitants sans souffle net.

La maladie aurait débuté il y a 6 jours et on est frappé par la prostration et le délire de l'enfant; apparaissent ensuite des taches rosées et la rate devient grosse.

Le sérodiagnostic pratiqué le 31 mars donne une agglutination à l'Eberth au 1/100^e.

Le quinzième jour, collapsus cardiaque avec chute de la température à 35°8.

Le vingtième jour, la température tombe; un abcès s'est collecté de chaque côté de la cuisse; la température est instable et la guérison n'est complète que le soixantième jour.

OBSERVATION N° II

H. Roger, 8 ans, frère de Siba (obs. n° 1).

Entre le huitième jour d'une affection fébrile indéterminée avec délire, prostration, ballonnement du ventre et constipation.

Le dixième jour : grosse rate, apparition de taches rosées avec un séro-diagnostic à l'Eberth positif au 1/500°.

Le vingtième jour, collapsus et hypothermie.

Le vingt-troisième jour, la température est remontée et l'on constate des symptômes de congestion pulmonaire droite.

Le délire qui avait disparu reprend le quarantième jour. Quinze jours plus tard, des signes méningés apparaissent, avec agitation intense, hallucination à caractère angoissant; la température est élevée; la méningo-encéphalite est confirmée par l'examen du L. C. R. : albumine, 0 gr. 40; glucose, 0 gr. 65; lymphocytes 1 élément 1 par mm³.

Le soixante-et-unième jour, les signes méningés s'amendent; les troubles mentaux persistent; un nouvel examen du L. C. R. montre : albumine, 0 gr. 32; glucose, 0 gr. 65; lymphocytes, 1,1 par mm³. Les réactions de Hecht et de Meniche sont négatives; pas de bacille de Koch.

Le quatre-vingtième jour, l'enfant quitte l'hôpital, mais il conserve des troubles mentaux : apathie cou-

pée de crises d'agitation, avec paroles incohérentes, cris, hallucinations terrifiantes et affaiblissement psychique marqué.

OBSERVATION N° III

Ha. Alphonse, 10 ans.

Est admis le 17 avril en chirurgie pour douleur dans la fosse iliaque droite; passage en médecine le quatrième jour pour symptômes méningés avec délire. Le liquide céphalo-rachidien contient d'assez nombreux lymphocytes et polynucléaires. La température persiste entre 39° et 40° jusqu'au dixième jour où le séro-diagnostic devient positif à l'Eberth au 1/100^e. Il n'y a pas de grosse rate, ni de diarrhée mais quelques taches rosées.

Le délire disparaît mais l'enfant reste prostré; le quinzième jour les bruits du cœur sont assourdis et rapides.

La guérison est complète le vingt-et-unième jour, sans séquelles.

OBSERVATION IV

Jacqueline, 6 ans.

Entre le premier jour en chirurgie pour douleur dans la fosse iliaque droite; passée en médecine le

deuxième jour dans un état de prostration marquée, avec une température à 39°5.

L'hémoculture est positive pour le bacille d'Eberth le quatrième jour.

Le huitième jour : taches rosées, grosse rate avec constipation; les bruits du cœur sont assourdis.

L'apyrexie a lieu le douzième jour, mais est suivie quelques jours plus tard d'une reprise de la fièvre avec myocardite.

Le vingt-cinquième jour, la guérison serait complète s'il n'était pas apparu un abcès à la cuisse dix jours plus tard.

OBSERVATION V

H. Olga, 7 ans, sœur d'Alphonse (obs. III).

Malade depuis six jours, entre dans le service avec une température à 40°3 avec prostration et délire. Le ventre est ballonné, la constipation très marquée. Le dixième jour, la fièvre persiste au même degré; la rate est perceptible sur quatre travers de doigts; on constate sur l'abdomen la présence de taches rosées lenticulaires. Le bacille d'Eberth est agglutiné par le sérum dilué au 1/150^{me}.

Le quinzième jour, les bruits du cœur deviennent sourds et rapides.

La guérison survint le vingtième jour.

OBSERVATION N° VI

S. Jocelyne, 9 ans, sœur de Gilberte et Daniel (obs. VII et VIII).

Cette enfant appartient à une famille de huit membres dont cinq seront atteints de typhoïde. Un frère soigné dans la famille par la mère, contagionne celle-ci; la mère allaite le petit Daniel (obs. VIII) et lui donne la maladie des suites de laquelle il doit succomber. Gilberte, âgée de 6 ans, entre également à l'hôpital pour la même maladie.

Jocelyne entre le quatrième jour de sa typhoïde; son état est grave; il existe de la prostration avec délire; elle a de la diarrhée.

La deuxième semaine, il existe de la splénomégalie et les taches rosées lenticulaires sont très nombreuses; la température oscille entre 39° et 40°.

Le quatorzième jour : myocardite avec collapsus grave soignée avec succès par l'ouabaine associée à la digitaline. Un séro-diagnostic fait le quinzième jour est positif au 1/800° à l'Eberth.

Le délire reprend pendant quelques jours avec tendance au collapsus; l'amélioration est lente mais la guérison est complète le trentième jour.

OBSERVATION N° VII

S. Gilberte, 6 ans.

Entre le huitième jour de sa maladie avec le dia-

gnostic de fièvre typhoïde. Délire, prostration, diarrhée, l'état général est grave. La rate est percutable et on constate la présence de taches rosées lenticulaires. Le séro-diagnostic est positif à l'Eberth au 1/500^e le douzième jour.

Après une période de collapsus, tout s'arrange et la guérison est complète le vingt-et-unième jour.

OBSERVATION N° VIII

S. Daniel, 14 mois.

Ce bébé est admis dans le service avec une température à 40°, il a de la diarrhée. De nombreuses bulles de pemphigus épidémique sont répandues à la surface de son corps; le poumon est envahi par des râles de bronchite.

Le séro-diagnostic fait le douzième jour de la maladie est positif au 1/250^e; le cœur prend un rythme foetal et des taches rosées apparaissent.

Vers le seizième jour, les poumons s'engorgent d'abord le droit, ensuite le gauche.

Le vingt-sixième jour, la broncho-pneumonie est bilatérale et le petit malade meurt en hyperthermie le trentième jour.

OBSERVATION N° IX

C. Camille, 8 ans.

Le début s'est fait ici par une angine érythémateuse non diphtérique.

Au commencement de la deuxième semaine la prostration est très marquée; les bruits du cœur sont assourdis; la rate est grosse; il y a de la diarrhée avec météorisme abdominal et présence de taches rosées avec un séro-diagnostic positif à l'Eberth à 1/500^e.

A la troisième semaine se déclarent des symptômes de méningo-encéphalite grave : signes méningés, agitation, délire.

Le vingtième jour l'état s'améliore mais Camille conserve un air absent, absurde et prononce des propos incohérents; un abcès de la cuisse se forme.

L'amélioration persiste et le quarantième jour l'enfant quitte l'hôpital avec un aspect de minus habens et de la lenteur d'idéation.

OBSERVATION N° X

K. Madeleine, 9 ans.

Entre le cinquième jour avec une congestion pulmonaire droite et prostration; puis les taches rosées deviennent visibles et la rate s'hypertrophie; la constipation est marquée.

Vers le onzième jour le séro-diagnostic est positif à l'Eberth au 1/500^e; on note un peu de délire; les bruits du cœur deviennent sourds et rapides; la tension artérielle est basse (8 — 5,1/2 au Pachon).

La convalescence est lente par le fait de l'évolution du foyer pulmonaire et la guérison n'est complète que le trente-cinquième jour.

OBSERVATION N° XI

M. Louise, 6 ans (cas de contagion intra-hospitalière).

Entrée le 2 mars 1932 pour typho-bacilliose avec une température oscillant depuis un mois entre 38° et 40°. Présence de micropolyadénopathie et de taches parenchymateuses sur les clichés radiographiques avec cutiréaction positive à la tuberculine.

Est soignée d'abord par l'allergine qui améliore son état, puis par le sérum de Jousset qui la rend complètement apyrétique dans le courant de juin.

Or, vers le 16 juillet, la fièvre remonte avec diarrhée et splénomégalie; des taches rosées apparaissent et le 23 juillet le séro-diagnostic à l'Eberth est positif au 1/250°.

On administre la digitaline préventivement et la guérison survint sans complication après dix-huit jours. L'enfant a été nourrie pendant toute sa maladie.

OBSERVATION N° XII

B. Jacques, 6 ans (deuxième cas de contagion intra-hospitalière).

La mère de Jacques est atteinte de tuberculose évolutive. Il présente une dilatation des bronches et un foyer de spléno-pneumonie de la base droite en régression, vérifiés par des clichés radiographiques. Sa cutiréaction à la tuberculose est positive.

Près d'un mois après son entrée, la fièvre typhoïde se déclare; le huitième jour il y a de la diarrhée avec taches rosées lenticulaires et grosse rate. Le séro-diagnostic est positif au 1/100° à l'Eberth.

On fait des injections d'ouabaïne préventivement à toute myocardite, et le dix-neuvième jour la convalescence se produit.

L'enfant a été nourri pendant toute sa maladie. L'état pulmonaire s'améliore ensuite et Jacques quitte l'hôpital en bonne santé deux mois après.

OBSERVATION N° XIII

M. France, 9 ans.

Entre le quatrième jour de sa maladie pour affection fébrile. Une hémoculture pratiquée le lendemain est positive pour le bacille d'Eberth. Pas de taches rosées; la rate n'est pas percutable; pas de prostration.

Après un léger fléchissement du myocarde à la fin du deuxième septenaire, une amélioration se fait sentir rapidement et la guérison est complète le vingt-cinquième jour.

OBSERVATION N° XIV

V. Fernand, 4 ans.

Est envoyé à l'hôpital parce que, depuis 6 jours, il a de la fièvre avec de la prostration.

Le neuvième jour la séro-agglutination du bacille d'Eberth est au $1/500^{\circ}$. La rate est augmentée de volume. Il existe des taches rosées.

La digitaline est administrée préventivement et la guérison est complète le 29^e jour sans complications.

L'enfant a été nourri pendant toute sa maladie.

OBSERVATION N° XV

L. Sergè, 12 ans.

Passager à bord du paquebot *Flandre*, venant de Pointe-à-Pitre, où sévit le paludisme, Serge débarque au Havre le 14 juillet 1932 avec une température à 40° qui le tient depuis 8 jours. A son entrée la rate est grosse avec taches rosées lenticulaires sur l'abdomen. Le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au $1/250^{\circ}$ le 10^e jour et au $1/500^{\circ}$ 5 jours après.

On administre $1/8$ de milligramme d'ouabaine par la voie intraveineuse pendant quelques jours, car le cœur est un peu sourd.

Dans le troisième septenaire la température tombe et on escompte la guérison prochaine. Mais voici qu'apparaissent de grands accès thermiques irréguliers; la recherche des hématozoaires dans le sang est par deux fois négative. La réaction de Hecht est négative; celle de Méniche faiblement positive; le Vernes Résorcine est à 42; le Vernes péréthynol à 0; la cuti-réaction à la tuberculine est négative à trois reprises.

L'enfant est mis à la quinine en injections intra-

veineuses, puis on lui fait absorber des comprimés de quinio-stovarsol; la température tombe rapidement et la courbe se régularise; l'enfant reprend du poids : 5 kilogs en trois semaines et sort guéri le 24 octobre.

OBSERVATION N° XVI

D. Augustine, 8 ans.

Entrée au début du 2^e septenaire avec prostration, diarrhée, grosse rate et taches rosées. Le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au 1/100^e. Quelques troubles légers du rythme cardiaque malgré l'injection intraveineuse d'ouabaïne.

Le 22^e jour point de côté avec congestion pulmonaire droite; la ponction exploratrice ramène un liquide citrin à lymphocytes contenant le bacille d'Eberth; le cœur flanche; une congestion pulmonaire apparaît du côté gauche le 40^e jour; l'état général est mauvais; la température largement oscillante.

Comme le père est mort tuberculeux et que deux frères sont en préventorium, on injecte du sérum de Jousset, bien que la cuti-réaction à la tuberculine soit négative; la température tombe en une semaine et la guérison est complète le 52^e jour.

La malade a été nourrie pendant toute cette période.

OBSERVATION N° XVII

L. M. César, 6 ans.

Entre au début de la 2^e semaine avec température, prostration, diarrhée, grosse rate et taches rosées lenticulaires. Le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au 1/250^e.

L'ouabaïne est employée à titre préventif et la guérison est complète sans complication le 13^e jour.

OBSERVATION N° XVIII

D. Marcel, 9 ans.

Entre le 10^e jour de sa maladie sans grands signes généraux autres que la fièvre; l'agglutination du bacille d'Eberth est au 1/500^e.

Le pyramidon administré à la dose de 0 gr. 80 pendant une semaine est accompagné d'une défervescence de plusieurs jours à 38°; mais le 16^e jour survient une congestion pulmonaire droite avec myocardite.

La guérison est complète le 22^e jour.

L'enfant a été nourri pendant toute sa maladie.

OBSERVATION N° XIX

D. René, 14 ans.

Cas de paratyphoïde B. L'enfant est moussé et il a

mangé des mollusques pêchés sur les côtes du Calvados.

Il entre à l'hôpital à la fin de la 1^{re} semaine avec de la prostration, de la diarrhée et de la température; la rate est percutable. L'hémoculture fait pousser le bacille paratyphique B.

La guérison a lieu sans séquelles le 18^e jour.

L'enfant a été nourri pendant toute sa maladie.

OBSERVATION N^o XX

V. S. Marie, 8 ans.

Cette fille envoyée primitivement en chirurgie pour douleur dans la fosse iliaque droite passe ensuite en médecine pour douleurs articulaires, prostration et diarrhée.

L'hémoculture donne le 3^e jour le bacille d'Eberth; puis la rate s'hypertrophie et des taches rosées apparaissent.

Le pyramidon est administré en 3 prises à la dose de 0 gr. 60; la température tombe aussitôt.

Le 12^e jour se déclare une stomatite qui s'aggrave avec fétidité de l'haleine et hémorragies gingivales avec gangrène de la bouche.

Le 14^e jour apparaît du purpura; l'enfant urine peu et délire; le teint devient ictérique et la malade succombe d'une hémorragie intestinale le 16^e jour.

L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION N° XXI

W. Alfred, 8 ans.

Alfred entre le 4^e jour pour affection fébrile, prostration et diarrhée; le lendemain l'hémo-culture est positive avec le bacille d'Eberth; la digitaline est administrée préventivement. Au début du 2^e septenaire les taches rosées sont visibles et la rate est grosse.

L'enfant guérira le 18^e jour sans complications.

Nourri toute sa maladie. La cuti-réaction est restée positive pendant toute cette période.

OBSERVATION N° XXII

L. D. Marie, 2 ans.

Le début s'est fait par une atteinte de rhino-pharyngite. Le 4^e jour il existe de la diarrhée. La rate est grosse; l'hémoculture est positive à l'Eberth. Le 8^e jour on constate des taches rosées lenticulaires sur l'abdomen.

On administre la digitaline préventivement et l'enfant guérira le 22^e jour sans complications. La cuti-réaction à la tuberculine a été positive au début et pendant toute l'évolution de l'affection.

La malade a été nourrie.

OBSERVATION N° XXIII

J. Fernande, 8 ans 1/2.

Entre avec une scarlatine typique; l'apyrexie est complète au bout de 8 jours.

Après 4 jours sans fièvre, la température remonte, se maintenant pendant 12 jours entre 39° et 40°; il y a de la diarrhée; la rate est hypertrophiée. Le sérodiagnostic à l'Eberth est positif au 1/50. On ne voit pas de taches rosées.

La guérison fut complète le 19^e jour.

La malade a été soumise au régime déchloruré et hypoazoté pendant toute cette période.

OBSERVATION N° XXIV

Le R. Jeannine, 5 ans 1/2.

La scarlatine qui amène cette enfant à l'hôpital est légère; la fièvre est tombée au bout de 5 jours. Après 10 jours d'apyrexie la température remonte et se maintient entre 37°5 et 39° pendant 10 jours.

Il se produit des épistaxis; les selles diarrhéiques sont fréquentes; la rate est hypertrophiée. Le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au 1/100. On ne constate pas la présence de taches rosées lenticulaires.

La guérison sans complications survint le 18^e jour.

L'enfant a été soumise au régime déchloruré et hypoazoté.

OBSERVATION N° XXV

D. Lucienne, 13 ans.

Lucienne entre le 8^e jour d'une affection fébrile. Elle est dans une légère stupeur; la rate est grosse; on constate sur l'abdomen la présence de deux taches rosées lenticulaires.

Le 9^e jour le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au 1/500^e.

Bien qu'il n'existe aucun signe cardiaque d'alarme, la digitaline est administrée préventivement.

L'apyrexie est complète le 13^e jour; l'enfant a pris 1 kg. le 23^e jour et augmente encore d'un kilog. les 10 jours suivants.

La malade a été nourrie pendant toute cette période.

OBSERVATION N° XXVI

B. Georgette, 6 ans.

Entre le 5^e jour d'une affection fébrile. Le 7^e jour le sérodiagnostic est positif au 1/100^e à l'Eberth; la rate est percutable; il n'y a pas de taches rosées lenticulaires. On associe au traitement par le Quinby le traitement préventif par la digitaline.

Le cœur est rapide le 10^e jour; mais l'apyrexie est complète le 14^e jour.

Le gain pondéral de l'enfant alimentée a été de 2 kilogs 300 en 15 jours de convalescence.

OBSERVATION N° XXVII

Le S. Henri, 9 ans.

L'enfant entre à l'hôpital avec le diagnostic d'épanchement pleural gauche. On apprend que malade depuis trois semaines, il a présenté une température qu'on n'a pas pu expliquer.

Les signes pleurétiques sont nets à la base gauche; le malade est amaigri; la cuti-réaction à la tuberculine est positive; on pense à une pleurésie tuberculeuse. Il n'y a pas de température.

La ponction exploratrice retire un pus épais, visqueux, d'aspect rougeâtre. Il contient des polynucléaires altérés et un bacille mobile, Gram négatif, que la culture identifie être le bacille d'Eberth. Le sérodiagnostic est positif au 1/500^e à l'Eberth.

La radiographie montre une pleurésie enkystée dans l'angle costodiaphragmatique gauche.

On fait des injections sous-cutanées d'auto-vaccin; la guérison clinique et le nettoyage radiologique ont lieu en 3 semaines.

L'enfant a été nourri pendant toute sa maladie et le gain pondéral a été de 3 kilogs.

OBSERVATION N° XXVIII

N. Raymond, 11 ans.

Entre le 8^e jour d'une affection fébrile à 39° et 40° avec tufos, surdité, gros foie, grosse rate et petit

foyer de congestion pulmonaire droit. Pas de taches rosées ; pas de diarrhée. Les bruits du cœur sont sourds avec un peu d'œdème aux membres inférieurs.

Le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au 1/500°. La cutiréaction à la tuberculine est positive. On associe au traitement par le Quinby la digitaline.

Le 15^e jour un collapsus grave survient ; on fait des injections intraveineuses d'ouabaine et la guérison sera complète le 18^e jour. Le gain pondéral de l'enfant a été de 2 kgs en un mois.

OBSERVATION N° XXIX

N. Joséphine, 7 ans, sœur du précédent.

L'enfant entre le même jour que son frère, mais il est au 15^e jour de sa typhoïde. Prostration, délire, diarrhée, grosse rate, sans taches rosées. Les bruits du cœur sont assourdis.

Le sérodiagnostic est positif à l'Eberth au 1/250°. La cuti-réaction à la tuberculine est positive.

Malgré l'emploi de la digitaline, associée à l'ouabaine la myocardite s'aggrave et l'état demeure inquiétant du 20^e au 30^e jour.

Le 32^e jour on est forcé d'inciser un abcès à la cuisse et la guérison définitive a lieu au 40^e jour.

L'enfant a été alimentée au régime exclusivement lacté, en raison de la gravité de son affection.

OBSERVATION N° XXX

B. Georgette, 13 ans.

Malade depuis 6 jours, Georgette entre dans le service avec une fièvre à 40°; la rate est percutable; il n'y a ni délire, ni prostration, ni taches rosées lenticulaires.

Au 9^e jour le sérodiagnostic est positif à l'Eberth à 1 pour 500.

Pendant deux semaines la température oscille entre 39° et 40°. La dévervescence se produit en lysis pendant la 3^e semaine.

Vers le 26^e jour le cœur présente quelques irrégularités de ses battements avec assourdissement marqué des bruits; l'ouabaine par voie intraveineuse est administrée pendant quelques jours et la guérison est complète le 35^e jour.

OBSERVATON N° XXXI

Le M. Marcel, 5 ans 1/2.

Entre au 3^e jour de la maladie avec une température à 40°. Il n'y a ni délire, ni prostration. On fait prendre à l'enfant du pyramidon à la dose de 0 gr. 50 par jour pendant deux semaines; la courbe thermique ne semble guère influencée par le médicament.

Le 15^e jour le sérodiagnostic est positif à l'Eberth à 1 pour 500; il n'y a pas de taches rosées, pas de splénomégalie.

On administre la solution de digitaline préventivement à toute myocardite et la guérison est définitive le 30^e jour.

CONCLUSION

La fréquence inaccoutumée des cas de fièvres typhoïdes infantiles observées au Havre, l'unité du germe pathogène le bacille d'Eberth, sa virulence particulière, sa spécificité imprimant à la maladie une physionomie spéciale nous font conclure au caractère vraiment épidémique de la maladie.

Les égoûts se déversant sur la plage même du Havre semblent être seuls responsables de la contagion. Il y aurait lieu pour prévenir de nouveaux accidents d'informer les habitants du danger que courent leurs enfants à jouer et à ramasser des coquillages à proximité de ces déversoirs, en attendant que de nouveaux travaux de drainage puissent être exécutés.

L'étude clinique de la maladie nous montre :

1° La fréquence anormale des myocardites et du collapsus;

2° La physionomie particulière des malades dans un état spécial d'hébétude, d'absence, sans prostration vraie;

3° La fréquence de la constipation;

4° L'absence des complications intestinales telles qu'hémorragies et perforations.

Au point de vue thérapeutique l'iodo-bismuthate de quinine sous forme de Quinby nous a donné de bons résultats et nous avons été satisfaits par la digitaline et l'ouabaine employées préventivement contre les complications cardiaques.

Vu : *Le Président de la Thèse,*
NOBÉCOURT.

Vu : *le Doyen de la Faculté,*
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain. — Paris
